

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่

วลัยรัตน์ ลิทธิมนต์*

นภชา สิงห์วีรธรรม**

กิตติพร เนาว์สุวรรณ***

(Received : October 10, 2024; Revised : May 14, 2025; Accepted : May 28, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลหลังการทดลองนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่ โดยใช้แนวคิดการนำขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศไทย ออสเตรเลีย (NHIMRC, 1999) มาใช้ประกอบด้วย 1) การจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 2) การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล 3) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยประเมินผลลัพธ์คืออุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดและภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 27 คน ศึกษาระหว่าง เดือนกรกฎาคม 2567 – กันยายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกการเลื่อนหลุด และแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีระหว่างอายุ 51 – 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด รวมกันคิดเป็นร้อยละ 74.07 การวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคติดเชื้อในร่างกาย ร้อยละ 33.33 รองลงมาเป็นโรคไตร้อยละ 25.9 และมีจำนวนวันที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 6-10 วันร้อยละ 44.4 และมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ใส่ท่อ 8.72 วัน หลังใช้แนวปฏิบัติการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ผู้ป่วยวิกฤตหน่วยงานอายุรกรรมหญิงมีการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ 1 รายคิดเป็นร้อยละ 3.70 เกิดภาวะแทรกซ้อนการสำลักอาหารมีเพียง 1 รายคิดเป็นร้อยละ 3.70 และไม่พบผู้ป่วยมีการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจจากภาวะแทรกซ้อนการเกิดปอดอักเสบ การกดทับจากเครื่องช่วยหายใจ การเกิดปอดแฟบ และ ความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายการพยาบาลต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่ พบว่า แนวปฏิบัติง่ายต่อการประเมินเนื่องจากมีการให้ข้อมูลที่ครอบคลุม กระชับรัด สะดวกต่อการใช้ในหน่วยงาน

ดังนั้นโรงพยาบาลกระบี่ และสถานบริการสุขภาพในเครือข่าย อาจนำแนวปฏิบัติการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดไปประยุกต์ใช้ทางคลินิก หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งผลให้ลดอัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและลดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจต่อไป

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล, การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ, ผู้ป่วย

* พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลกระบี่, E-mail: Warlairat12@gmail.com

** อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

The Effectiveness of Nursing Practice Guidelines on Endotracheal Tube Slippage and Complications. In Critically Ill Department Of Internal Medicine Krabi Hospital

Warlairat Sitthimon *

Noppcha Singweratham**

Kittiporn Nawsuwan***

(Received : October 10, 2024; Revised : May 14, 2025; Accepted : May 28, 2025)

Abstract

This single group post-hoc quasi-experimental research was conducted to study the effectiveness of the nursing practice guidelines on endotracheal tube dislocation and complications in critically ill patients in the Female Internal Medicine Unit, Krabi Hospital. The concept was based on the implementation of the National Health and Medical Research Council of Australia (NHIMRC, 1999) guidelines, consisting of 1) development of nursing practice guidelines, 2) implementation of nursing practice guidelines, and 3) evaluation of the nursing practice guidelines.

The outcomes were the incidence of endotracheal tube dislocation and complications. The sample consisted of 27 patients and was studied from July 2024 to September 2024. The research instruments included the nursing practice guidelines, the dislocation record form, and the complication record form. The content validity was 1.00. Data were analyzed using frequency and percentage. The results showed that female patients were between the ages of 51–60 years and 60 years and older were the most common. Totaling 74.07 percent, the diagnosis from doctors was infectious disease in 33.33 percent, followed by kidney disease in 25.9 percent, and the number of days with endotracheal tube insertion was 6-10 days in 44.4 percent, and the average number of days with endotracheal tube insertion was 8.72 days. After using the guidelines for preventing endotracheal tube slippage, critical patients in the female internal medicine unit had 1 endotracheal tube slippage, accounting for 3.70 percent. There was only 1 complication of food aspiration, accounting for 3.70 percent, and no patients had endotracheal tube slippage due to complications of pneumonia, compression from ventilators, collapsed lungs, and opinions on the use of nursing guidelines for endotracheal tube slippage and complications in critical patients in the female internal medicine unit, Krabi Hospital, found that the guidelines were easy to evaluate because they provided comprehensive, concise, and convenient information for use in the unit.

So Krabi Hospital and health service facilities in the network Practices to prevent endotracheal tube slippage may be introduced. to clinical application or applied in the care of intubated patients Resulting in reducing the rate of tracheal tube slippage and further reducing complications from tracheal intubation.

Keyword : Nursing practice guideline, endotracheal tube slippage, critically ill patients

* Registered Nurse, Krabi Hospital, E-mail: Warlairat12@gmail.com

**Instructor, Faculty of f Public Health, Chiang Mai University.

***Instructor, Department of Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute.

บทนำ

ผู้ป่วยที่มีระบบการหายใจล้มเหลวเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิตและมีอัตราการตายสูง ซึ่งผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต วิธีการรักษาเพื่อช่วยชีวิตในเบื้องต้นคือการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ระหว่างที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจนี้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน จนกระทั่งเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจได้⁽¹⁾

ในทางปฏิบัติพบว่ายังมีการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned extubation) เกิดขึ้น ซึ่งสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งผู้ป่วยดึงออกเอง (Self-extubation) เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยลดลง เช่น สับสน กระสับกระส่าย ทั้งนี้อาจเกิดจากสาเหตุของความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ภาวะขาดออกซิเจน มีภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง การได้รับยาระงับความรู้สึกที่ไม่เพียงพอ ความปวดจากการใส่ท่อช่วยหายใจ การไม่สามารถสื่อสารได้ตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวล⁽¹⁾⁽³⁾ และการเลื่อนหลุดจากอุบัติเหตุขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัว การดูดเสมหะ การพลิกตะแคงตัว รวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจทางปากทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลืนน้ำลายที่ไหลออกมาได้ เกิดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจได้ง่ายกว่าการใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก วิธีการผูกยึดท่อช่วยหายใจและการผูกมัดผู้ป่วย สำหรับปัจจัยด้านการบริหารจัดการ เช่น อัตราากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและมีประสบการณ์น้อย⁽²⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Jinhua Wu et al.⁽³⁾ พบว่าปัจจัยเสี่ยงของท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ เพศชาย, ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน (Agitation) และผู้ที่มีคะแนนระดับความรู้สึกตัวสูง (High Glasgow Coma Score) ด้านอัตรากำลัง ได้แก่ อัตราส่วนของพยาบาลและผู้ป่วย ด้านการพยาบาล ได้แก่ วิธีการผูกยึดท่อช่วยหายใจ การทำกิจกรรมข้างเตียง รวมถึงช่วงเวลาที่มีความเสี่ยง เช่น กลางคืน และระหว่างการเปลี่ยนเวรของพยาบาล ล้วนแล้วแต่มีผลต่อการดึงท่อช่วยหายใจทั้งสิ้น

ผู้ป่วยที่มีการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน บางรายอาจมีการถอดท่อช่วยหายใจได้สำเร็จโดยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ แต่ผู้ป่วยบางรายต้องมีการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การบาดเจ็บของกล่องเสียง สายเสียงและหลอดลม รวมทั้งเกิดความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และพบว่าการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำมีผลทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ระบบหายใจล้มเหลว หายุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นได้ รวมถึงเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยหนักและโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และผลกระทบที่เกิดขึ้นที่รุนแรงที่สุดคือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต⁽⁵⁾

จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด คิดเป็นร้อยละ 6.69⁽⁶⁾ ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดร้อยละ 3.9 – 15.5⁽¹⁾ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหทัย โรงพยาบาลกระบี่ พบอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ปี พ.ศ. 2563, 2564, 2565 คิดเป็น 1.67 , 1.94 , 0.98 ครั้ง/1000 ventilator days ตามลำดับ

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหทัย โรงพยาบาลกระบี่ เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโรคทางอายุรกรรมที่มีอาการรุนแรงต้องเฝ้าระวังในภาวะวิกฤต โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจล้มเหลวได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจพบอัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนพบอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ปี พ.ศ. 2564, 2565, 2566 คิดเป็น 3.13 , 8.04 , 6.5 ครั้ง/1000 ventilator days ตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูล ให้การพยาบาลโดยไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผนจึงได้มีการจัดทำ RCA พบปัจจัย 4 ด้านประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการพยาบาล และด้านผู้ป่วย ดังนั้นในการจัดการปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจจึงได้จัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด CQI ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ 1.การประเมินระดับ

ความรู้สึกตัวโดยใช้เครื่องมือ Glasgow Coma Score 2.การประเมินความเสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมเคลื่อนไหวน (MAAS (Motor activity assessment scale) 3.ประเมินความปวดโดยใช้ CPOT score ร่วมกับ NRS score 4.การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจโดยทำ FLOW ขั้นตอนการประเมินและการบันทึกร่วมกัน ประชุมให้ข้อมูลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผนจนเกิดความเข้าใจตรงกันและนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงานร่วมกับการติดตามนิเทศพบว่าหลังใช้แนวทางการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดผู้ป่วยวิกฤตหน่วยงานอายุรกรรมหญิง มีการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจลดลงในช่วงเดือนตุลาคม 2565 - กรกฎาคม 2566 พบอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 3 รายคิดเป็น 0.3ครั้ง/1000ventilator daysเนื่องจากญาติปลดผ้าผูกมือให้ผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยมีอาการไอ(ข้อมูลจากงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกระบี่)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้จัดทำมีความสนใจศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่ขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม/หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่ามีหลากหลายงานวิจัยที่ได้กล่าวถึงแนวปฏิบัติในการป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจ แต่ยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ซึ่งไม่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผนในผู้ป่วยอายุรกรรมทางเดินหายใจให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานและนำไปใช้ได้จริง ซึ่งจะเป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อความปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

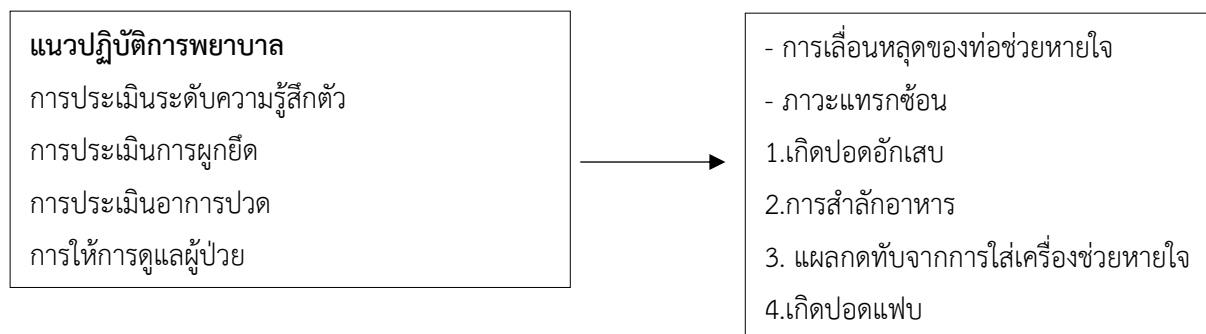
1. เพื่อศึกษาการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ในผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่ หลังใช้แนวปฏิบัติ
2. เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่ หลังใช้แนวปฏิบัติ
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่

สมมติฐานการวิจัย

- 1.หลังใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่ ไม่เกิดเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
- 2.หลังใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติของสภาวิจัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHIMRC, 1999) มาใช้ประกอบด้วย 1) การจัดทำแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล 2) การใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล 3) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ พยาบาล โดยประเมินผลลัพธ์คืออุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดและภาวะแทรกซ้อน



สรุปการประเมินระดับความรู้สึกตัว เพื่อประเมินความสามารถในการรับรู้ต่อการรับข้อมูลของผู้ป่วย และการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ ผลที่เกิดขึ้นหลังการ ใส่ท่อช่วยหายใจ วิธีการสื่อสารกับพยาบาลขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะเวลาที่ใส่ท่อช่วยหายใจ กิจกรรมการ พยาบาลขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ข้อเสียของการดึงท่อช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจเหตุผลของ แผนการรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ ⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่า การ ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ร่วมกับการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและเหมาะสมจะ ช่วยลดโอกาสท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้

การประเมินพฤติกรรมกรรมการเคลื่อนไหวโดยใช้ MAAS เพื่อประเมินความเสี่ยงในการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ เพื่อให้การดูแลโดยการผูกยึดและการให้ยา จากแนวทางการดูแลที่ทางกลุ่มได้พัฒนาขึ้น ผู้ป่วยจะ ได้รับการผูกยึดเมื่อคะแนน MAAS > 1 คะแนน ซึ่งจากการสังเกตการณ์และสอบถามพยาบาลผู้ใช้แนวทางการ ดูแลพบว่า ในบางกรณีพยาบาลไม่ได้ผูกยึดมือแต่ใส่ถุงมือให้ผู้ป่วย เนื่องผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และในบางเวร เช่น เวร เช้า จะมีอัตราค่าลงพยาบาลมากกว่าเวรอื่น ๆ มีการอนุญาตให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ร่วมกับมีเหตุการณ์ที่ต้องทำกับผู้ป่วยตลอดเวลา จึงไม่ได้ผูกยึดมือผู้ป่วย ในส่วนของการตรวจดูตำแหน่งผูกยึดทุก 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ จากการมีข้อจำกัดด้านอัตราค่าลงและภาระงาน เนื่องจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมทางเดินหายใจมีอัตราพยาบาลต่อผู้ป่วย เท่ากับ 1:1.6 ถึง 1:23 ซึ่งสอดคล้องกับ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของJinhua Wu et al. ⁽³⁾ ที่กล่าวว่า อัตราค่าลงที่เหมาะสมต่อการดูแล ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ควรเป็น อัตราพยาบาล ผู้ป่วย เท่ากับ 1:1 อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผูกยึดและการให้ยา เนื่องจากการปรับระยะเวลาในการตรวจสอบตำแหน่งให้ สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วย

การประเมินความปวดและการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม นำไปสู่การจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย ลดโอกาสเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้

การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งประกอบด้วย 1) การวัด Cuff Pressure ให้อยู่ในค่ามาตรฐาน จะช่วยป้องกันการรั่วของลมจากทางเดินหายใจ ป้องกันการสำลัก และทำให้ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่ เหมาะสม 2.) การดูดเสมหะตามมาตรฐาน 3.) การยืดตึงท่อช่วยหายใจ ซึ่งตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นมา จะใช้ บุคลากร 2 คน ในการเปลี่ยนพลาสติกยืดตึงท่อช่วยหายใจ แต่จากการเก็บข้อมูลและสอบถามพยาบาลผู้ใช้ แนวทาง พบว่าในกรณีที่ผู้ป่วย GCS= 2T motor power gr.0

ได้รับยา sedative drug ในขนาดสูง MAAS O คะแนน พยาบาลมีการเปลี่ยนพลาสติกเอนโดทราเคียลท่อช่วยหายใจ 1 คน จากข้อจำกัดของอัตรากำลังและภาระ งาน 4.) เลือกอุปกรณ์ในการผูกยึดให้เหมาะสมกับบริบทและลักษณะของผู้ป่วยของ หน่วยงาน 5.) การ ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ ขณะ และหลังการทำการกิจกรรมการพยาบาล 6.) การทำ Visual Control ระบุ ตำแหน่ง และ 7.) การเปลี่ยน พลาสติกเอนโดทราเคียลทุก 24 ชั่วโมงหรือเมื่อสกปรก/เปื้อนขึ้น จากการนำแนวทางไปใช้ พบว่าไม่เกิด การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณ์⁽²⁾ เกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดตามแนวทางดังกล่าวพบว่า ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดหลังการ ทดลอง (The One Groups only Post-test Design)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์วิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการวิจัย P085-2566 วันที่พิจารณา 7 พฤษภาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหนัก โรงพยาบาลกระบี่ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567 – กันยายน 2567 จำนวน 195 คน กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า คัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัว 8 คะแนนวัดระดับความรู้สึกตัวโดยใช้แบบวัน GCS
2. ระดับคะแนน CPOT >2คะแนน
- 3.ระดับคะแนน MAAS มากกว่า 1 คะแนน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ที่มีประวัติหรือเคยได้รับการวินิจฉัยทางระบบประสาท เช่นโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.เกิดการรั่วของอากาศภายในcuff ของท่อช่วยหายใจ ทำให้ต้องเปลี่ยนท่อช่วยหายใจใหม่

เกณฑ์การยกเลิกและถอนตัวออก

1.ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธความร่วมมือหรือขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยระหว่างการดำเนินเก็บข้อมูลใน หน่วยงานอายุรกรรมหนัก โรงพยาบาลกระบี่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ ผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีอายุ 18 ปีขึ้นไป ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567 – กันยายน 2567 จำนวน 27 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two independent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.25 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่ม ตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง⁷ (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8

ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่ ได้แก่ 1) การประเมินระดับความรู้สึกตัว ด้วยแบบประเมิน Glasgow Coma Score 2) การประเมินความเสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมเคลื่อนไหว (MAAS (Motor activity assessment scale) 3) การประเมินความปวดด้วยแบบประเมินความปวด ได้แก่ 1) มาตรวัดความปวดผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต/ไอซียู (Critical care Pain Observation Tool: CPOT) และ 2) มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scales: NRS) และ 4) การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 คน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลกระบี่ 1 คน และแพทย์อายุรกรรม 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1.00 ก่อนนำไปทดลองกับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน พบว่าผู้ใช้แนวปฏิบัติคือพยาบาลวิชาชีพเสนอให้ปรับเปลี่ยนการผูกยึดให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนทดลอง

1. ประชุมกลุ่มร่วมกับหอผู้ป่วยและหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อค้นหาและเลือกสรรประเด็นปัญหาในหอผู้ป่วย
2. ค้นหาข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ และร่วมทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้ในการจัดทำแบบบันทึกการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน
3. จัดทำแบบบันทึกการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
 - 3.1 การประเมินระดับความรู้สึกตัว ด้วยแบบประเมิน Glasgow Coma Score
 - 3.2 การประเมินความเสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมเคลื่อนไหว (MAAS (Motor activity assessment scale)
 - 3.3 การประเมินความปวดด้วยแบบประเมินความปวด ได้แก่ 1) มาตรวัดความปวดผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต/ไอซียู (Critical care Pain Observation Tool: CPOT) และ 2) มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scales: NRS)
 - 3.4 การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่
4. นำร่างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงเสนอต่อแพทย์อายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งพยาบาลที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้ป่วยพบว่าให้ปรับแนวทางปฏิบัติในประเด็นการบันทึกให้เข้าใจง่าย ชัดเจนเพิ่มขึ้น
5. นำร่างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
6. นำแบบบันทึกการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 3 ราย

ขั้นทดลอง

7. อธิบายการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดกับทีมพยาบาลในหอผู้ป่วย
8. ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติดังนี้

แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	กิจกรรม
1.การประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยใช้เครื่องมือ Glasgow Coma Score	ประเมินระดับความรู้สึกของผู้ป่วยหาก Glasgow Coma Score น้อยกว่า 9 คะแนน ต้องให้ข้อมูลญาติ และหาก Glasgow Coma Score มากกว่า 9 คะแนน ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อบอกวัตถุประสงค์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ บอกลักษณะและตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ และผลที่เกิดขึ้นจากการใส่ท่อช่วยหายใจ
2.การประเมินความเสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการเคลื่อนไหว (MAAS (Motor activity assessment scale)	ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการผูกยึด จากการเกิด Skin compression: แผลถลอก รอยฟกช้ำ , Vascular ischemia: บวม บริเวณผูกยึด ปลายมือม่วงคล้ำ
3.การประเมินอาการปวด	ประเมิน CPOT score ร่วมกับ NRS score เพื่อบริหารจัดการกับอาการรบกวนของผู้ป่วยที่จะส่งผลต่อการดึงท่อช่วยหายใจ
4. การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	การวัดระดับแรงดันในหลอดลม / การดูดเสมหะ / การป้องกันแผลกดทับ

9. ผู้วิจัยติดตามและประเมินการนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ โดยประเมินการปฏิบัติตามแบบบันทึกการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2.วิเคราะห์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อน 1)เกิดปอดอักเสบ 2) การสำลักอาหาร 3)แผลกดทับจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ และ 4) การเปิดภาวะเกิดปอดแฟบ

ในผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่ หลังใช้แนวปฏิบัติโดยใช้สถิติ ความถี่และร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อให้การพยาบาลและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการศึกษา

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีระหว่าง อายุ 51 – 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด รวมกันคิดเป็นร้อยละ 74.07 การวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคติดเชื้อร้อยละ 33.33 รองลงมาเป็นโรคไตร้อยละ 25.9 และมีจำนวนวันที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 6-10 วันร้อยละ 44.4 และมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ใส่ท่อ 8.72 วัน

2. การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่ หลังใช้แนวปฏิบัติ

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่ หลังใช้แนวปฏิบัติ

ตัวแปร	จำนวน (n = 27)	ร้อยละ
การเลื่อนหลุด		
หลุด	1	3.70
ไม่หลุด	26	96.30
ภาวะแทรกซ้อน		
เกิดปอดอักเสบ	0	0
การสำลักอาหาร	1	3.70
การกดทับจากเครื่องช่วยหายใจ	0	0
เกิดปอดแฟบ	0	0

จากตารางพบว่าหลังใช้แนวปฏิบัติการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ผู้ป่วยวิกฤตหน่วยงานอายุรกรรมหญิง มีการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและเกิดภาวะแทรกซ้อนการสำลักอาหารมีเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.70

อภิปรายผล

การประเมินระดับความรู้สึกตัว เพื่อประเมินความสามารถในการรับรู้ต่อการรับข้อมูลของผู้ป่วย และการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ ผลที่เกิดขึ้นหลังการใส่ท่อช่วยหายใจ วิธีการสื่อสารกับพยาบาลขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะเวลาที่ใส่ท่อช่วยหายใจ กิจกรรมการพยาบาลขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ข้อเสียของการดึงท่อช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจเหตุผลของแผนการรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่าการประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ร่วมกับการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและเหมาะสมจะช่วยลดโอกาสท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้

การประเมินพฤติกรรมและการเคลื่อนไหวโดยใช้ MAAS เพื่อประเมินความเสี่ยงในการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ เพื่อให้การดูแลโดยการผูกยึดและการให้ยา จากแนวทางการดูแลที่ทางกลุ่มได้พัฒนาขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับการผูกยึดเมื่อคะแนน MAAS > 1 คะแนน ซึ่งจากการสังเกตการณ์และสอบถามพยาบาลผู้ใช้นี้แนวทางการดูแลพบว่า ในบางกรณีพยาบาลไม่ได้ผูกยึดมือแต่ใส่ถุงมือให้ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และในบางเวร เช่น เวรเช้า จะมีอัตราค่าล้างพยาบาลมากกว่าเวรอื่น ๆ มีการอนุญาตให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ร่วมกับมีเหตุการณ์ที่ต้องทำกับผู้ป่วย

ตลอดเวลา จึงไม่ได้ผูกยึดมือผู้ป่วย ในส่วนของการตรวจดูตำแหน่งผูกยึดทุก 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ จากการมีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังและภาระงาน เนื่องจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลกระบี่มีอัตราพยาบาล:ผู้ป่วย เท่ากับ 1:1.6 ถึง 1:2.3 ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Jinhua Wu⁽³⁾ ที่กล่าวว่า อัตรากำลังที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจควรเป็น อัตราพยาบาล:ผู้ป่วย เท่ากับ 1:1 อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผูกยึดและการให้อาหาร เนื่องจากมี มีการเปลี่ยนญาติผู้ป่วยไม่ได้รับการให้ข้อมูลซ้ำทำให้เกิดการปล่อยผ้าผูกมือผู้ป่วย และให้อาหารไม่ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

การประเมินความปวดและการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม นำไปสู่การจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย ลดโอกาสเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้

การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งประกอบด้วย 1.) การวัด Cuff Pressure ให้อยู่ในค่ามาตรฐาน จะช่วยป้องกันการรั่วของลมจากทางเดินหายใจ ป้องกันการสำลัก และทำให้ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม 2.) การดูดเสมหะตามมาตรฐาน 3.) การยึดตรึงท่อช่วยหายใจ ซึ่งตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นมา จะใช้บุคลากร 2 คน ในการเปลี่ยนพลาสติกยึดตรึงท่อช่วยหายใจ แต่จากการเก็บข้อมูลและสอบถามพยาบาลผู้ใช้แนวทาง พบว่าในกรณีผู้ป่วย GCS= 2T motor power gr.0 ได้รับยา sedative drug ในขนาดสูง MAAS 0 คะแนน พยาบาลมีการเปลี่ยนพลาสติกยึดตรึงท่อช่วยหายใจ 1 คน จากข้อจำกัดของอัตรากำลังและภาระงาน 4.) เลือกรูปกรณ์ในการผูกยึดให้เหมาะสมกับบริบทและลักษณะของผู้ป่วยของหน่วยงาน 5.) การตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ ขณะ และหลังการทำการกิจกรรมการพยาบาล 6.) การทำ Visual Control ระบุตำแหน่ง และ 7.) การเปลี่ยน พลาสติกทุก 24 ชั่วโมงหรือเมื่อสกปรก/เปียกชื้น จากการนำแนวทางไปใช้พบว่าไม่เกิดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณ์⁽²⁾ ที่กล่าวว่าประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดตามแนวทางดังกล่าวพบว่า ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่าหลังจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกระบี่ พบว่ามีการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง ดังนั้นการนำแนวทางปฏิบัติไปประยุกต์ใช้กับ หน่วยงานอายุรกรรมชาย โดยผู้วิจัย ประชุมร่วมกับหน่วยงานดังกล่าว มีการอธิบายที่มาและความสำคัญของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจไปใช้ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้วิจัยมีการให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ วิธีปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในทีมบุคลากรพยาบาล พร้อมทั้งมีการติดตาม นิเทศ ตรวจสอบการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และมีการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า คะแนน MAAS 1-3 คะแนน ต้องมีการผูกยึดมือผู้ป่วย แต่จากการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดไปใช้ พบว่า ผู้ป่วยที่มีคะแนน MAAS 1-3 คะแนน ในบางกรณีอาจจะยังไม่มีอาการจำเป็นในการผูกยึด จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อปรับใช้ MAAS ให้เข้ากับบริบทของหน่วยงานต่อไป

2. ในอนาคตอาจมีการพัฒนาในเรื่องการเซ็นไบยีนย้อมก่อนการผูกยึดผู้ป่วยเพื่อคำนึงถึงการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- 1.สมจิตต์ แสงศรี. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนในหออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ที่ไม่มีการตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2555.
- 2.นงลักษณ์ ณ นคร. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 3(2), 31- 44; 2563.
- 3.Jinhua Wu, Zhili Liu, Danqiao Shen, Zebing Luo, Zewei Xiao, Yeling Liu, and Haixing Huang. Prevention of unplanned endotracheal extubation in intensive care unit: An overview of systematic reviews. Nursing Open, 1-12; 2022.
- 4.Alberto,L., Stefano, B.,& Giuseppe, E.(2018) Unplanned Extubations in General Intensive Care Unit : A Nine-Year Retrospective Analysis, Acta Biomedica
5. พัทรี ชูทิพย์. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลพัทลุง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 3(1), 31-45; 2563.
- 6.Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner.(2007) A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods.
- 7.Cohen, J.(1988) Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- 8.นวลจันทร์ อภิวัฒน์เสวี, และพีระพล ประทีปอมรกุล. การศึกษาความชุกของความดันลมในท่อสอดคาท่อลมที่เหมาะสมในห้องฉุกเฉิน. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 63(4), 263-270; 2562.
- 9.จิรวัฒน์ มุลศาสตร์. การควบคุมผู้ป่วยด้วยวิธีการทางกายภาพ (physical restraints) ในโรงพยาบาลทั่วไป แนวทางปฏิบัติและข้อพิจารณาทางคลินิก. สรรพสิทธิเวชสาร, 41(2), 79-89; 2564.
10. ชูติมา เมฆสมุทร, นริสา สะมาแอ, กนกรัตน์ ขานโบ, กาญจนา แซ่ซิ้ม, อารีชา ปาสา, รอสานา อากาชา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ทิพย์ศิริ สหพรพันธ์. การพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยหนักอายุรกรรม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 15(2), 15-33; 2566.